DISSERTATIO
INAUGURALIS
DE ROTULÆ FRACTURA
ET CURATIVA METHODO,

QUAM, ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

JOHANNIS-GUILIELMI GARNIER,

MATHESEOS MAGISTRI, PHILOSOPHIÆ NATURALIS DOCTORIS,

ORDINIS MATHEMATICI ET PHYSICI PROF. ORDINARII,

NEC NON

NOBILISSIMÆ FACULTATIS MEDICÆ DECRETO,

PRO GRADU DOCTORATUS,

SUMMISQUE IN MEDICA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIA GANDAVENSI,

RITÈ AC LEGITIMÈ CONSEQUENDIS,

PUBLICÈ DEFENDET

PASCALIS DE ZUTTER, Brugensis,

NOSOCOMII CIVILIS ET ACADEMICI EX-CHIRURGUS SECUNDÆ CLASSIS

(vulgò Elève interne.)

DIE 15 FEBRUARII MDCCCXXIII, HORA UNDECIMA.



GANDÆ, TYPIS J.-N. HOUDIN.

Opiniones in dissertationibus propositæ, illarum auctoribus propriæ, et à Facultate Medicâ nec approbatæ nec improbatæ sunt habendæ.

PARENTIBUS OPTIMIS,

CARISSIMO FRATRI,

IN AELTRE MEDECINÆ PRACTICO FELICISSIMO,

SORORIBUS DILECTISSIMIS,

PRÆCLARO VIRO

CORNELIO VAN BIESBROUCK,

NOSOCOMII CIVILIS BRUGENSIS CHIRURGO SOCIETATIS MEDICÆ, QUÆ BRUGIS EST, SOCIO, ANATOMIÆ ET PHYSIOLOGIÆ GYMN. MED. BRUGIS OLIM HABITI PROFESSORI,

CONSANGUINEIS, FAUTORIBUS

ATQUE AMICIS,

HAS STUDIORUM PRIMITIAS SACRAS ESSE

VOLUIT

P. De Lutter.

Chirurgia Medico æquè ac medicina Chirurgo non tantùm utiles verùm necessariæ. « Multarum rerum experientiam medicum habere oportet........ Non satis est artem tantùm ratione nosse, sed et in usum exercitatione traducenda est ».

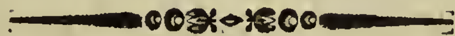
(HIPP. DE ARTE.)

DISSERTATIO

INAUGURALIS

DE ROTULÆ FRACTURA

ET CURATIVA METHODO.



ANTEQUAM de solutâ Patellâ verba facere aggrediamur, haud ab re erit, notiones de ratione ejus anatomicâ præmittere. Quod si enim contingat, ut hæ rei omninò respondeant, hic necessum nos eò deducet trames, ut fracturæ rationem meliùs intelligamus, adeòque ejus curandi methodus à nobis rectiùs institui valeat. Hâc in arduâ re, tum egregiorum virorum Nobilissimæ Facultatis Medicæ Professorum, ad extremum halitum usque, pro innumeris, quæ acceperim, meritis, colendorum documenta, tum sociorum ornatissimorum scientificos congressus, summo adjumento fuisse, lubens fateor.

DISPOSITIONE ANATOMICA *os Patellæ* ad partem anteriorem genu obvium, trianguli formam æmulatur, cruris motus sequitur, cujus flexione inferiùs, extensione verò superiùs vehitur. Anatomici numero majori, ratione summâ ducti, ad ossa sesamoïdea Patellam relegant, et re verâ analogiam cum illis plurimam, sede nempè, evolutione, atque structurâ, colit. In

limine enim tendinis extensorum cruris evolvitur, cujus fibrarum primigeniarum vestigia retinens, ad cartilagineam texturam primùm evecta, osseam demùm post annos à nativitate aliquot, eamque ferè spongiosam, exteriùs paulisper compactam, nanciscitur. Membranâ periostii facies ejus posterior destituitur, et facies anterior, stratis fibrarum, à tendine communi extensorum cruris natis, obtegitur, quibuscum tam arctè inter substantiæ suæ interstitia connectitur, ut vix cultro anatomico ab illis totaliter segregari valeat; præterea strata illa inferiùs cum ligamento rotuleo et lateraliter cum expansione tendinis vasti externi et interni confunduntur, quâ dispositione peculiari magno sæpiùs esse adjumento, si Rotula transversìm aut comminutìm rumpatur, in promptu est, nam elasticitatis gradu osseis Rotulæ fibris ampliore gaudentia, magis vi extensionis impetuosæ cedunt, dùm osseæ disrumpantur, quibus dissolutis, violentæ extensionis impetus plerumquè consumptus, strata illa aponevrotica solùm distendit, illisque licèt distensis, fragmenta secessa vinculo illo naturali adhuc adhærent, ni fortiori vi, motibusve immediatè post fracturam ossis imprudenter factis, eorum solutio peragatur, quo in casu fragminum segregatio semper erit notabilior.

Rotula duas in facies, tres in margines, totidemque in angulos dividitur. Facierum una anterior, stratis fibrarum aponevroticarum, suprà memoratis, obtegitur; altera posterior, superficiem articularem, cartilagineâ substantiâ instructam, membranâ synoviali articulationis femoro-tibialis tectam, longitudinali elevatione, ab exteriori et superiori ad interiorem et inferiorem partem parumper obliquè versâ, duas in partes laterales, articulationi partis anterioris condylorum femoris inservientes, divisam, offert. Marginum superior lateralibus crassior, à superiori ad inferiorem et à posteriori ad anteriorem partem obliquè secta, insertioni tendinis communis extensorum cruris

conducit; laterales verò minùs crassi insertionem vasto externo et interno præbent. Angulorum inferior acutus ad insertionem ligamenti rotulei, patellam tibiæ nectentis, valet; anguli bini superiores rotundi notatu nil dignum dant.

Respectu usus *Patella* haberi potest ut appendix ossis tibiæ, est huic, quod olecranium cubito: verùm olecranium cubito est continuum, dùm Rotula ligamento tibiæ sit annexa; sed illud requirebatur, ut motus rotationis tibia flexa exsequi posset. Præthereà vim extensorum cruris Patella auget, eos enim à centro genu motuum amovet, et angulum adauget, sub quo tendo illorum communis tibiæ inseritur; demùm articulationem genu affirmat ad motum ullius limitationem confert, et terminos flexioni cruris supra femur constituit, impediendo quominùs extremitas inferior femoris ad anteriora sese nimis protrudat, uti illis, quorum genu illo fulcro est destitutum, accidit.

Præhabitâ illâ expositione anatomicâ, ad scopum propositum accedamus. Patellæ nempè fracturæ distinctiones, causas, symptomata, modum quo natura sanationem perpetrat; tandem methodos, quibus, ad curationem promovendam ars utitur, pro viribus indicemus.

Solutio continui *Patellæ*, vel *longitudinalis*, vel *transversa*, plus minùsve *obliqua* vel *comminuta* esse potest; quandoquè transversæ fracturæ fragmen superius inferiusve longitudinaliter etiam est solutum, cujus specimen nobis exstat.

In generè fractura Rotulæ complicari potest laceratione partiali vel totali stratorum fibrarum aponevroticarum, jam descriptorum, capsulæ synovialis rupturâ, sanguinis vel saniei in illius cavo aut in cellulis chorei effusione, integumentorum plagis atque contusionibus articulationem, vel non, penetrantibus, nec non vehe-

mentissimâ inflammatione, quæ omnia prognosim plus minùsve ominosam reddentia suo loco obiter tangemus.

Fractura longitudinalis *Patellæ* perquàm rarò accidit, plurimi auctores illius mentionem nullam faciunt, alii, ut Garengeat (1), eam numquàm quidem locum habere posse affirmant; casus tamen à De Lamotte (2) allegatus, possibilitatem ejus extra dubitationis aleam ponit.

Diagnosis ex notione causarum et symptomatum stabilitur; causæ necessariè sunt potentiæ externæ secundùm longitudinalem ossis diametrum directæ; symptomata verò sunt sensus spatii inter diducta fragmina, et eorum sub agitatione manuariâ crepitus.

Prognosis solutionis hujus simplicis fausta est, facillimè enim curatur, et nullum sensibile detrimentum genu motibus adfert; complicatæ verò ominosa plerumquè evadit, cùm ex causarum agendi ratione, integumentorum, et partium articularium contusio, phlegmasia, plagæ atque sanguinis suffusiones ferè inevitabiles sint.

Cura in ablatione complicationum præcipuè versatur, quibus dimotis, absque artis præsidiis solutio talis sanatur, cùm fragmenta rarissimè secedant, nam eo tempore omni, quo crus extenditur, actio extensorum, tempore verò relaxationis flexionisve, margines externæ condylorum femoris proeminentes, disjunctioni obstant; omnis igitur ad sanationem promoven-

---

(1) Traité des instrumens de chirurgie, tom. II. edit. second. pag. 310.
(2) Traité complet de chirurgie tom. III. obs. LXII. pag. 337.

dam apparatus contentivus nobis inutilis videtur, ni fragmenta casu à se invicem recesserint, quæ tunc per geminas fascias laterales, et adunationis fasciam plagarum longitudinalium modicè constrictam satis facili negotio reposita, usquedùm adunita sint, tenentur, nec idcircò æger quieti relegandus est. Quid præcitatæ complicationes imperant, ad articulum comminutæ Patellæ obiter videbimus. In genere tamen hìc monitum volo, omni in fracturâ Patellæ, apparatum quemcumque contentivum et motus esse evitandos, donec complicationes majores amotæ fuerint.

Fractura Transversa *Rotulæ* licèt morbum ab incunabulis scientiæ jam indè notum constituat, tamen circa ejus notionem multum adhuc desideratur, nam auctores, qui hunc morbum descripserunt, de causâ, unionis modo, et curationis instituendæ methodo, inter se non consentiunt.

Diagnosis eruitur: è sensatione singulari, tempore rupturæ obviâ, è dolore, è progressûs difficultate vel impotentiâ, nam quisque passus lapsum minatur, ni æger brachio aut alio quodam sustentaculo adjutus humum verrens pedem membri affecti extensi reflectat; illo retrogrado motu distantiam satis longam attingere potest. Tandem genu si exploretur, depressio eo in loco, ubi antea Rotula protuberabat, offenditur, quæ deletur, si crure supra femur extenso, et femore supra pelvim flexo ad se invicem diducta fragmina manu promoveantur, tuncque cùm in sensum contrarium agitentur, sese fricant et crepitum edunt. Hæc signa sensibilia claudicant, si intumescentiâ inflammatoriâ Rotulæ forma explorari nequeat, sed ex incertâ illâ diagnosi, quoad curam solutionis Rotulæ, nil mali redundat, cùm inflammatio semper cujuscumque apparatûs deligationis usum vetet, ni priùs tollatur.

Investigatio deniquè causarum haud parùm diagnoseos dilucidationi confert. Antiquiores exclusivè violentiam externam accusabant; sed eos effectum pro causâ sæpiùs habuisse, nemo hodiedùm inficiabitur, nam recentiores observationibus innumeris, et physicis rationibus nodum solverunt, causarumque series in duas classes distinxerunt, quarum *prior*, ut potissima, illas causas comprehendit, quæ actionem subitaneam et impetuosam musculorum cruris extensorum determinant. *Posterior* verò externas violentias in patellam directas complectit, ut ictus, lapsus, etc.

Sed ut causarum *prioris classis* modus agendi aptè concipiatur, commemorare necessum est, stationem hominis maximo securitatis gradu gaudere, dùm linea prorogata è centro gravitatis corporis ad perpendiculum baseos hujus sustentationis exacta sit; lineam illam à verticali deflectere posse, absque lapsûs periculo, quoniam muscularis actio æquilibrium, obliquitate suâ ruptum, extemplò restituat; tandem si obliquitas prorogatæ hujus lineæ ita augeatur, ut baseos sustentationis limites excedat, inevitabilem esse casum in partem, versùs quam hæc inflexa fuerat.

His positis, si centrum gravitatis retrorsùm inclinetur et lapsus in occiput emineat, musculi cruris extensores enixè sese contrahent, ut femoris flexionem avertant, dùm aliæ simul potentiæ partes trunci superiores antrorsùm reducant, quibus nisibus directio verticalis centri gravitatis instauratur. Sed si, prout cruris extensores sese contrahunt, obliquitas lineæ verticalis centri gravitatis adeò increscat, ut nil corpus, quod proprio suo pondere in terram rapitur, retinere valeat, motu lapsûs celeritate accelerato, musculi nisum duplicabunt, ad casum prævertendum, et Rotula, inter ligamentum suum et tendinem communem cruris extensorum collocata, ultra extensibilitatem suam porrecta, eò faciliùs disrumpitur, quò magis extremitate inferiori femoris, cujus flexionem supra crus refrenare debet, et cui per partem suam mediam incumbit, antrorsùm protruditur.

Contractiones illæ impetuosæ et subitaneæ musculorum, qui Rotulam tenent, non solùm eminente casu, verùm etiam saltûs mechanismo incitantur; saltus in homine præsertìm dependet à subitaneâ membrorum inferiorum extensione, quorum omnes articulationes priùs flexæ fuerunt. Itaque saltatores ad talem Rotulæ solutionem disponuntur; illa eo momento plerumquè accidit, quo corpus suum è terrâ avellentes ad altitudinem quamdam sese enixè projiciunt. Eodem modo Rotula rumpi potest, violento acuminis pedis projectu, eamque etiam in situ corporis horizontali convulsionibus, et in situ etiam erecto inopinatâ musculorum actione transversìm dissolvi auctores observarunt.

Nullum dubium est, quin causæ *posterioris classis*, capaces sint ad Rotulæ solutionem continui transversam efficiendam. Ut patella è lapsu solvatur, ait professor Richerand (1), articulatio genu summâ cruris flexione supra femur prominere debet, quia in illo positu, Rotula, cæteroquin exiguè crassa, et superficialis, immota ab actione antagonisticâ ligamenti sui tendinisque extensorum cruris figitur, et anguli sui solummodò trochleâ articulari condylorum femoris, nec non extremitate superiori tibiæ, dùm reliquum ossis hujus nisi partibus mollibus, fulciuntur, adeòque pars Rotulæ media sola conflictûs impetu dissolvi potest. Attamen, ut animadvertit Boyer (2), si relatio horum trium ossium in summâ cruris flexione perpendatur, Rotulam numquàm formare angulum satis clausum, ut contactum cum extremitate superiori tibiæ ineat, sed illam inter resistentiam ligamenti sui inferioris et tendinis extensorum cruris continuè suspensam, relationem cum femore talem alere, ut semper hu-

---

(1) Nos. chir., tom. 2, *Rupture de la Rotule.*
(2) *Dict. des Scien. médicales.*

jus condylis pars ejus media sustineatur, patebit. Concussio igitur in lapsu supra genu; et Rotulæ solutio, oppositâ in regione illius cum femoris condylis contactûs, contingunt; atque idcircò quo mechanismo directio solutionis imponatur Rotulæ, non satis comperitur, nisi memoremus minimam quidem genu percussionem musculorum cruris extensorum contractionem producere; eamdemque contractionem lapsûs momento sollicitam esse (uti pleriqui motus automatici) inopinato sensu propriæ nostræ conservationis; et indè liquet binas illas causas, percussionem nempè in Rotulam directam, et tractionem violentam, cui Rotulam, crure flexo, subdere valent musculi, concurrere posse, eòque rupturam transversam illius ossis faciliùs secum ferre; attamen non est, cur forma corporis conflictentis directionem solutionis imprimere non valeret, nam tali modo obliqua, et præsertìm longitudinalis fractura efficitur. Demùm sive vi musculari, sive concussione cujusdam corporis, sive harum potentiarum concursu, solutione peractâ, secessus fragminum rationem majoris minorisve extensionis aùt rupturæ fibrarum aponevroticarum, Rotulam obsolventium, insequitur; insuper secessus augeri et perfici potest insequente vi musculorum contractili, qui fragmen superius tenent, nec non gradu flexionis cruris, cum os tibiæ fragmen inferius secum ducat.

Quoad Prognosim notetur, fracturam patellæ transversam nunc majorem, nunc minorem sanationis gradum admittere, eòque faustiorem esse, quò ruptura simplicior, et minori distantiâ à se invicem fragmenta remanserint, quò minor fuerit distensio vel dilaceratio aponevroticæ expansionis, quâ facies Rotulæ anterior vestitur, atque omnium esse pessimam illam, quæ complicatur cum violentâ contusione et laceratione articulationem penetrantibus, etc.

Si CANONES CURATORIAS GENERALES fracturarum pleriqnorum ossium SOLUTIONI TRANSVERSÆ PATELLÆ applicemus, fragmentorum *adductio*, et ad consolidationem usque *retentio* imperantur. Verùm enimverò auctores summos perscrutantes, sequentes quæstiones momentosas agitatas invenimus :

1.° Nùm scilicet patella fracta, uti alia corporis humani ossa, vero callo concrescat, nec ne ?

2.° Quæ regulari illius calli formationi sint obstacula?

3.° Nùm media, quibus hucusque illis obviàm ire practici tentarunt, pejores effectus non producant, quàm calli regularis defectus?

4.° Quæ tandem media in usum vocanda, ut CURA minoribus incommodis obtineatur?

Numero longè majores ultimam *primæ propositionis* partem amplexi, quorum ut fautor princeps Camperus noster annumerari meretur, nexum Rotulæ ruptæ mediante subtantiâ fibratâ intermediâ solùm fieri, observationesque constantiores pro eorum opinione militare sustinent. Audiamus desuper celeberrimum Professorem Callisen: (1) « Patellam fractam vero callo reuniri posse » numquàm ipsi observavimus. Inter contentas patellas fractas, ad » aspectum perfectè sanatas, quas post mortem indagare, vel in » variis collectionibus anatomicis et pathologicis videre mihi li- » cuit, ne unicam quidem inveni, quæ non ad longitudinem dis- » secta, lineam decolorem, haud verò osseam, monstrasset et ritè » separatis omnibus partibus mollioribus, sub diuturnâ maceratione » vel coctione in aquâ, haud facilem solutionem admisissent. Li- » ceat indè concludere, patellam fractam rarissimè si unquàm, » uti alia corporis humani ossa vero callo concrescere, sed frag-

(1) System. chirurg. hodiern. ed. nov. Hafniæ 1798, pars pr., § MCCCLXXX.

» menta solùm mediante substantiâ firmiori cellulosâ, cartilagi-
» ginosâ, cum ligamento mucoso concurrente, conglutinari, et
» firmiore cicatrisatione ligamentorum contineri, quod constans
» experientia in vivis et cadaveribus nos edocuit.

Eamdem sententiam tuentur Professores celeberrimi Richerand (1), Kluyskens (2), et Boyer, (3); hic auctor desuper narrat, facta hujusmodi adeò esse constantia, ut Pibrac, suo tempore antiquæ Academiæ chirurgiæ membrum, chirurgos Europæ omnes, ad anatomicum Rotulæ fractæ specimen protulendum, immediatè cæterorumque ossium instar unitum, id est phosphate calcis in puncto nexûs saturatum, impunè provocare potuerit.

Qui priorem *propositionis primæ* partem stant, numero pauciores etiam ad observata confugiunt; sed ut judiciosè notat Professor Richerand (4), facilè esse visu, casus, in quibus intersectio fibrata arcta et admodùm erat crassa, pro verâ calli formatione imponi potuisse, cùm post individuorum obitum, talis nexus dissectione partis demonstratus non fuerit. Tamen qui inter illos eminent, Professor Lallemant, specimen pathologicum, sed forsan unicum, vero callo unitum sibi comparavit, hodiedùm etiam celeberrimus Professor Dupuytren (5), veræ calli formationi Rotulæ solutæ haud cunctanter subscribit.

Nexûs mediati fautores, *secundæ propositionis* dilucidationi studentes, varias in medium protulerunt hypotheses; sic alii synoviam succum osseum diluentem, alii periostei defectum, alii, ut

---

(1) Nosogr. chirurg., tom. 2.

(2) Professor Chirurg. Academiæ nostræ Gandensis.

(3) Dict. des Sciences méd., art. *Rotule.*

(4) Nos. chir.

(5) Sabatier medec. oper., nouv. édit. par Sanson et Bégin, sous les yeux de M. le baron Dupuytren, art. *Rupt. de la rotule.*

Callisen (1), substantiæ glandulo-cellulosæ, retrò ligamentum inferius Rotulæ obviæ, inter fragmina propulsionem, alii tandem particularem structuram illius ossis accusarunt; verùm, ait Richerand (2), si constantiores observationes adversariis opposuissent, haud facilè claudicassent. Recentiores fermè omnes potissimùm unionis immediati defectûs rationem in eo consistere, rectiùs demonstrârunt, quod nempè fragmenta transversæ fracturæ Patellæ contactum servare nequeant, cùm musculorum cruris extensorum vis illi contactui adversetur, et mediis hucusque cognitis non nisi imperfectè refrenari valeat, cùm deniquè fragmen superius minori protuberantiâ polleat, ut apparatibus contentivis fragmini inferiori applicatum retineri possint. Itaque Professor Boyer (3) profert, substantiam nexûs Rotulæ fractæ fibro-cellulosam, reverâ numquàm adipisci osteogenesim, illudque indubitanter minùs dependere ex eò, quod partìm ex circumdantibus aponevrosibus, ad osteogenesim per se incapacibus, confletur, quàm quidem è mobilitate, cui fragmenta manent exposita, quùm id solùm sufficeret, ad eumdem effectum producendum. Desuper Professor Richerand (4) animadvertit, indomabilem musculorum contractilitatem, qui fragmen superius tenent, in causâ quidem esse, cur immediata fragminum unio perquàm difficilis evadat, verùm illud unicam sisti rationem negat, exemplum ponit calcanei transversam fracturam subitaneo musculorum impetu productam, quæ tamen, uti alia ossa fracta, vero callo concrescit, quamvis posteriori fragmento validissimi musculi inserantur; cur igitur, ait, eadem causa, eumdem effectum non sequeretur? Illud discrimen posuit in majori vel minori ex-

---

(1) Op. cit., § MCCCLXXXIII.

(2) Nos. chirur.

(3) Dict. des Scien. méd.

(4) Nos chirur.

tensibilitatis gradu, quem articulationes genu et pedis sinunt, nam hujus extensio admodùm ampla, non solùm calcanei disrupti fragminum appositionem, verùm etiam illorum æquitationem, et musculorum plenariam relaxationem ad consolidationem usque, quod secùs genu articulationis arctè limitata extensio, permittit. E contrà Professor Dupuytren (1) ait, osteogenesim substantiæ intermediæ admittens, illius defectùs rationem consistere in haud sufficienti tempore, quo fragmenta reposita tenentur, ut substantia illa intermedia (verus callus momentaneus), callum permanentem admittere posset, callumque illum momentaneum solutæ Patellæ sufficiente robore, eo tempore, quo tali in plerisque ossium fracturis gaudet, polliceri minimè posse, ut satis resistat actioni musculorum, qui hoc in casu fragminum secessum, et calli momentanei prolongationem continuè tentant, adeòque osteogenesim ejus avertant, dùm contrarium in cæteris, paucis exceptis, exsequantur.

Tertiam propositionem Ravaton, Pot, Bell et Flajani affirmativè solverunt; observarunt enim hi practici, citra curam pleniorem, articulationem genu, eò magis labefactatam, quò strictiori apparatui et diuturniori quieti membrum subegerint; sed evitatâ Charybdi in Scyllam inciderunt, nam è curâ quemcumque apparatum semper rejicere, et fragminum secessui, ut potè articulationis motibus utilissimum potiùs quàm nocivum, favêre, eoque scopo membri positum naturalem semiflexum, et ejus motiones, profligatis inflammationis symptomatibus, ne ankylosis quiete nimis protractâ oboriretur, suasere.

Alii usum apparatuum contentivorum ad curandam Rotulæ transversam respuentes, cùm observarunt per ablationem eorumdem intumescentiâ inflammatoriâ, sæpè sæpiùs à primâ illorum

---

(1) Op. cit.

applicatione oboriente, requisitam, fragminum secessum minimè augeri, quoniam membri extensi positu supra planum à talo versùs pelvim inclinatum pulvinariorum ope peractum, musculi cruris extensores ad summum relaxationis suæ ducti fuerant; illum membri positum solùm, ut omnium curativarum methodorum commodissimam, laudarunt. Hujus opinionis fautores habemus Valentin et Professor Sabatier (1), qui plurima facta hujusmodi curæ felicissimæ in opere, cui titulus, *Mémoires de l'Académie des Sciences pour l'année* 1783, etiam communicavit.

Plerique omnes hodierni auctores hujus positûs præcellentiam agnoscunt, sed omnibus in casibus adjumentum illud solum optatum medendi scopum attingere posse recusant, cùm membri motiones, musculorumve irritabilitatis effectus, quibus fragmen superius ascendere continuè cogitur, et fragminum segregatio immensùm augeri valet, non impediat; quamobrem præclari viri, ut Professores Richerand (2) et Boyer (3), præter hujusmodi membri positum, media commendant, quibus præcitatis offendiculis quodammodò obviari et fragminum appropinquationi prospici posse autumant; sed unanimo consensu omnia illa ad nexum immediatum moliendum, possibilitate etiam positâ, excogitata tamquàm vana et summè noxia, seponunt; quia ferè semper rigores vel ankyloses, reliquis prætermissis incommodis, secum trahant; fatentur quidem nullum esse dubium, quin cura multò foret perfectior, si contactu immediato fragmenta ruptæ Patellæ ritè servari ita possent, ut non solùm nexus immediatus illorum, sed et vera concretio efficerentur; verùm dispositionem

---

(1) Medec. operat.
(2) Op. cit.
(3) Op. cit.

partium articularium et præcipuè ligamentorum genu posteriorum (1) talem esse, ut extensionis cruris supra femur gradus nimis limitatus sufficientem musculorum cruris extensorum relaxationem et fragminum secessui æquivalentem, non sinat; quibus fit, ut etiam si apparatibus rigidioribus fragmenta reponerentur, nihilominùs illorum unio mediante intersectione fibratâ contingeret; sed contrà si nullo alio adminiculo, quàm membri positu memorato fragmentorum unio adjuvetur, aut methodo celeberrimi Bell, et ejus asseclarum committatur, præsertim dùm fragmenta procul recesserint, v. c. ad quatuor aut quinque digitos transversos, quamquàm à tali distantiâ intersectione fibratâ etiam adunarentur, articulationis infirmitatem, et musculorum cruris extensorum in tibiam actionis detrimentum inevitabiliter oboriri, quæ magis ankylosi metuenda, sustinent; quoniam ejusmodi unionis intersectio admodùm tenuis et longa, eamdem resistentiam actioni musculorum, et extremitati femoris, ac illa quæ crassa et brevis est, edere non possit, et angulum, sub quo musculi in tibiam agunt, valdè imminuat; quoniam deniquè flexio, quæ anteà patellâ frenabatur, repentino et præcipiti modo passìm accidat, quò æger levissimis sæpè causis humi procumbit. Tandem omnibus benè perpensis persuasissimum tenent, sanationem Rotulæ fractæ plus minùsve imperfectam semper reperiri, et illam naturæ finibus proximè respondere, quæ complectitur viâ inter præcitatas mediâ; observationibus suffulti numquàm articulationem genu munere suo labefactatam viderunt, dummodò fragmenta æquato tempore et positu, machinisque vel fasciis prudenter applicatis ad se invicem ita adducta et retenta

---

(1) Richerand, *Mém. de la fract. de la Rotule; Mém. de la Société médicale d'émul. de Paris*, tom. III, pag. 42.

fuerint, ut nisi spatio quodam brevi dissita, per validam fibratam intersectionem adunentur.

Quo autem tempore fragmenta vinculo sat valido juncta sint, auctores inter se discrepant; Heister (1) ægros, illo morbo detentos, ante sexagesimum vel septuagesimum diem obambulationibus committere non audet, metuit enim dissolutionem fragmentorum, in quo casu, dicit, cura, quæ antecessit, inutilis, et morbus recidivus primario difficilior curatu redduntur. Richerand (2) post trigesimum vel quadragesimum diem, ut certiorem ankyloseos prophylaxim, leviores motus in dies augendos commendat, donèc crus omnem flexionis gradum supra femur resarserit, sed oportet, ait, ut curâ methodicâ fragminum secessus ad distantiam aliquarum linearum coarctatus fuerit. Eamdem sententiam emiserat Boyer (3), sed eam (4), ob metum producendi aut disrumpendi nexûs substantiam, revocavit, cujus infirmitatem magis timet, quàm incompletam ankylosin, quùm hanc brevi temporis spatio profligari semper viderit, ad duos itaque menses apparatum contentivum et membri positionem extensam modo præcitato protendit; tùm demùm motus permittit. Professor Dupuytren (5), qui perfectam osteogenesim substantiæ intermediæ assequi vult, apparatum deligationis, et membri positionem extensam, ante centesimum vigesimum vel centesimum diem, auferri non sinit, quia disturbationem osteogeniæ calli momentanei metuit, ob rationes præmonitas; tamen observatu dignum est, com-

---

(1) *Heelkundige Onderwyzingen*, door H. Ulhooren, het IX hoofd-stuk, het 242 blad. Amst.

(2) *Nos. Chir.*

(3) *Leçons des Maladies des os.*

(4) *Dict. des Scien. Méd.*

(5) Op. cit.

mentatores ejus Sanson et Bégin (1) candidè fateri, prudentis medici esse, à severitate hujus methodi recedere, quandoquidem ægri nimis torqueantur, et membri rigores, expugnatu tædiosissimi, nascantur.

Quid nos de illis stabiliendum autumamus, et ut *Propositionis quartæ* nodum solvamus, Professoris nostri chirurgiæ Doctissimi Kluyskens effata circa illa obiter edemus. Quùm tot, ait, ex diametro sæpè opposita apud auctores varios, suum cuique pulchrum habentes, varia hujus morbi curæ exstent commenta, sæpè sæpiùs juniores practici diù dubii hærere possunt, quo medio optatam medendi rationem adimplerent. Theoriæ enim etiam subtilissimæ in graves errores quandoquè ducunt, fallunt interdùm observata, ni sæpiùs repetita, et à practico exercitato collecta fuerint. Ita Professor noster candidè fatetur, se primis temporibus luculentæ suæ praxeos documentis theoreticis quorumdam virorum existimassè, magni interesse, ut fragmenta Rotulæ fractæ quàm arctiùs conjungantur, sed experientiâ ulteriùs edoctum quàm primùm errorem deposuisse, et jam hoc in puncto à triginta annis praxim suam, sequenti observatione incitatum emendasse.

Magister N...., lignarius, abhinc circiter triginta annos è lapsu Rotulam sibi, cum notabili fragminum secessu, transversìm rumpit, et statìm curis nostri Professoris sese commendat, qui omni opere et studio, ad mentem pleriquorum auctorum, fragminum reductioni incumbebat, illamque membri quiete, positu et adunationis fasciis sustinebat. Sed decimo quinto die in locum haud procul dissitum, negotiis improvisis advocatus æger surgit, et clàm baculo innixus exit, bonisque avibus domum repetiit; felici illo successu invitatus, quietem et apparatum deligationis à suo

(1) Op. cit.

chirurgo indicata recusat. Professor tamen individuum è conspectu non amisit, et quùm illum viderit nonobstantibus ejus exercitationibus à morbo ita sanari, ut omnia negotia facillimè perageret, quamvis fragminum segregatio adhuc duobus digitis transversis ad minimum æquivaleret; tandem inquisitionibus et observationibus ulterioribus convictus est, uti in omnibus ferè casibus locum habet, theoriam nimis exclusivam maximè claudicare.

Brevi tempore post casum allegatum, dominus M....... hujus urbis notabilis, è lapsu rotulam sibi dextram transversìm dissolvit; arcessit chirurgum suum ordinarium, et statìm quieti apparatibusque adunationis per duos menses strictè submissus, ankylosi verâ affligitur, quâ factum est, ut laboriosè iter faciens proximè ceciderit, et sibi Rotulam oppositam transversìm dirimerit, verùm utriusque membri ankylosim metuens, sese primæ curativæ methodo subdere noluit, motibus maturiùs delectavit, et sensìm sine sensu omnem hujus membri gradum mobilitatis resarsit.

Hujusmodi exempla quàm plurima, et quæ ipse viderim, his addere possem, nam ob factorum constantiam chirurgiæ noster Professor pro principio posuit :

1.° Rotulam transversìm fractam propter circumstantias periculosas et difficiles victu, licèt ex structurâ suâ spongiosâ ad regularis calli formationem apta videatur, *raró* (ne denegetur possibilitas) vero callo, uti alia corporis humani ossa concrescere, sed ejus unionem juvante substantiâ fibratâ firmiori intermediâ naturæ tendineæ effici.

2.° Obstaculum formationis calli regularis eò esse majus, quò majori vigore musculi gaudent, quippè quod in hujus solutionis specie potiùs disjunctioni fragminum, quàm eorumdem appropinquationi nec non æquitationi constanter incumbant, et media

hucusque cognita ad conatum illum perpetuum totaliter refrenandum parùm valeant ; etenim cruris supra femur extensibilitas speciali dispositione ligamentorum genu posteriorum, musculorumque poplitem circumdantium nimis est circumscripta, ut ad summum apparatibus quidem evecta, tantam musculorum relaxationem suppeditet, quantâ in finem propositum ipsis opus sit; et tanto tempore, sine magno detrimento sufferatur, quantum ad fragminum consolidationem natura requirat ; quibus etiam fit, ut fragmen superius tractioni maneat expositum, et, cùm exiguè tantùm protuberet, ut apparatibus contentivis etiam constrictissimis inferiori fragmini applicatum exactè retineri non valeat.

3.° Media, quibus immediatam fragminum unionem sollicitarunt practici, possibilitate etiam positâ, semper ob rationes perpensas majora incommoda secum tulisse, quàm ipsa eorumdem segregatio solis naturæ viribus commissa.

4.° Accuratam fragminum mediatam junctionem, nullam sensibilem læsionem genu functionis sequi, articulationisque debilitatem, ab imbecilli nexu supposito fragminum petitam, aliis causis plerumquè tribuendam esse.

5.° Expansionem fribratam partis anterioris Patellæ, pro parte saltem, rarissimè dissolvi, ideòque fragmenta, licèt disjuncta, naturali tamen illo vinculo adhuc necti.

6.° Fragmenta connexus suos laterales, quos cum expansione tendinis vasti externi et interni alunt, vix umquàm amittere.

7.° Suprà memoratos nexus juvante evolutione novâ intersectionis fibratæ secessui ulteriori fragminum obesse, et ad muscularem actionem in tibiam transmittendam sufficere.

8.° Perturbationem actionis musculorum cruris extensorum, ab eorum punctis insertionis appropinquatis petitam, sensim

sensimque annihilari facultate elasticâ, quâ fibra muscularis ad summum pollet.

9.° Debilitatem, quâ genu primùm laborare videtur, ob defectum motuum limitationis, quam Patella ante dissolutionem efficiebat, satis refici per evolutionem intersectionis fibratæ, quæ sufficienter firma evadit, ut firmo pede æger insensibiliter ire valeat.

10.° In locum altiorem incessûs difficultatem, cujus inter alios mentionem injecit Ambrosius Paré (1), minimè petendam esse à mediatâ fragminum Rotulæ fractæ unione; sed illam potiùs tribuendam esse alterationibus plus minùsve vitiosis, quas partes articulationi genu prospicientes contraxerunt, et quæ sequelæ sunt inevitabiles à diuturnâ applicatione mediorum omnium illorum ad intimiorem fragminum unionem moliendam excogitatorum.

Ut nobis perspicuum magis esset, quousquè veracia sint, quæ nos circa illa lectionibus theoreticis et clinicis Professor noster edocuit, inter alia ipsi placuit 3 julii 1822 ad lectionem suam clinicam advocare individuum, curis suis in nosocomio decem annis elapsis à transversâ Rotulæ fracturâ sanatum, et cui summus fragminum secessus remanserat. Individuum illud coram innumeris spectatoribus motus varios magnâ cum alacritate exsecutum est; itaque saltabat, currebat, et scalas ascendebat, verbo, omnia adeò ritè peragebat, ut nemini datum esset, motûs molestiam quamdam aut minimam abnormitatem adnotare. En facti historiam.

Joannes Bayens, 39 annis natus, athleta operarius, solutionem continui transversam Rotulæ dextræ, mense julii 1812, è pedum saltando implicatione passus est; solutionis momento crepitum

(1) Œuvres d'Ambroise Paré, liv. XVI, chap. XXII.

in genu dextro sentiit, et in humeros ruit; ad nosocomium statìm translatus est, surgendi aut passus proferendi impar, nam fragminum secessus tantus erat, ut superius supra, inferius infra articulationem genu essent collocata; dolor et tumor partis mox ingravescentes curam antiphlogisticam validam requirebant; ideò quies, membri extensio nec non conveniens regimen ægrotanti imponebantur, ut sanguisugarum fomentationumque sedativarum topicis applicationibus inflammationem sævientem domare liceret. Decimo die omni inflammationis vestigio sublato concedebatur fragmentorum reductio, quam exsecuti sunt ope fasciis adunationis plagarum transversalium modicè constrictis, et post paucos iterùm dies, (tertiâ scilicet à morbo hebdomade) baculis supernè rostratis motus ægro commodarunt, tandem cùm solis viribus facilè omnia perageret, hebdomade à morbo quintâ Nosoconium spontè reliquit, suisque negotiis vacavit, quamquàm fragmenta duobus digitis essent segregata, et solùm mediante fibratâ intersectione juncta, cujus tamen insensibili productione, præmaturis validioribus motibus, spatio duorum mensium ad quatuor transversos digitos secessus fragminum adauctus minimè impedivit, ut æger alacriter operibus laboriosis incumberet et 400 libras humeris gerens scalas ascenderet. Ab illo tempore nullam productionem intersectio fibrata ampliùs passa fuit, quæ jam admodùm crassa et fortis comperitur. E narratione ulteriùs prehendimus, illum plus semel invisum fuisse, ab individuis eodem morbo cruciatis, sed methodo adunationem fragminum exactiorem assequente curatis, et licèt illorum fragmina multò propiùs essent connexa, tamen omnes, quorum numerum ad centum reputabat, majori minorive molestiâ sese moventes vidisse.

Inter plurima hujus morbi facta, quæ observationi meæ in nosocomio contingerunt, sequens in album pono, ut luce clariùs instantaneam musculorum contractionem, in situ corporis etiàm erecto, disrumpere posse Rotulam, pateat.

J. V....., ætatis 32 annorum carbonifer, baculo supernè rostrato innixus et membrum affectum trahendo, mense novembris 1820, nosocomium intravit; explorato genu dextro, fracturam Rotulæ transversam cum diductione unius digiti transversi fragminum comperimus. Æger nobis tradidit, cùm sibi mens esset frustum carbonis 365 libras ponderans transferendi, se crepitum in genu dextro sentiisse, ipso momento, quo illud onus humeris suis imponeretur, et passus præferendi impotem erectum stetisse. Antequàm ad curam ineundam lecto detineretur, rogavit nos ægrotans, ne fasciis aut apparatibus contentivis torqueretur, cùm unum è familiâ suâ eodem accidente detentum, sine ullo contentivo adminiculo jucundè et tutò curatum viderit; postulanti lubentes concessimus votum, quod praxi à Professore nostro Kluyskens, in casu fracuræ Patellæ cum exili secessu fragminum stabilitæ consentiebat; itaque quietem et membri affecti extensionem ipsi commendavimus, ut sanguisugis et fomentis irritationem levare nobis contingeret, quibus peractis, exercitium ægro concessimus, et cùm motus satis liberè perageret, tertiâ ab ingressûs hebdomade è Nosocomio ipsum dimisimus.

Corollaria practica ex præcedentibus punctis fluentia sequentia nobis tradidit Professor noster Kluyskens:

1.° Prima indicatio, quæ occurrit medico, in hujus morbi curationem advocato, versatur in avertendâ irritatione, quæ semper insequitur, et in ratione statûs simplicis vel complicati fracturæ plus vel minùs sævit; eo momento in sensum veniunt: quies, membri affecti extensio supra planum, pulvinariorum ope peractum, à talo versùs pelvim inclinatum, fomenta frigida aquæ simplicis, Smuckeri, aquæ Goulardi, glaciei contusæ, et præ omnibus palmam apud nos præripiunt, fomenta sedativa composita ex drachmâ opii crudi in libris quatuor aquæ communis solutâ; demùm victus tenuis et pro re natâ antiphlogisticus.

2.° Dùm præcitatis mediis inflammationi non obviatur, aut dùm illa jam accensa ægrum cruciat, instituendæ sunt depletiones sanguineæ, præsertìm locales, pernumerosas applicationes sanguisugarum aut cucurbitularum scarificatarum, profluvium sanguinis lotionibus tepidis promovendum, et institutis largâ manu sanguineis depletionibus, erumpente adhuc sanguine, nostra fomenta sedativa, aut emollientibus farinis immixta cataplasmatum formâ, vel fomenta nec non cataplasmata simplicia emollientia mox apponenda sunt, ut resolutio tempestivè perficiatur, et sub hoc sensu haud negligendi sunt regimen antiphlogisticum nec non conveniens membri positus, cujus extensio, cùm irritatio non solùm genu anteriora, sed etiam posteriora et reliqua articulationis prehendat, inflexioni cruris supra femur et hujus supra pelvim locum cedit, nam sub hoc membri positu æquipartita relaxatio dolorosis partibus contingit. Reliquæ complicationes modificationem curatoriam quidem expostulant, sed summa complicationum amoverit, qui maturiùs irritationis sævitiam expugnaverit.

3.° Fragmenta apparatu contentivo non sunt continenda, nisi notabilioribus nexibus spoliata, procul à se invicem essent retracta, quæ in posteriori casu adunationis fasciâ plagarum transversalium modicè constrictâ continenda sunt, donec novâ evolutione intersectionis fibratæ adunita fuerint; quies et membri extensio, sed aliquibus diebus pro re natâ tantùm protensæ, à Professore Sabatier commendatæ pro curâ sufficient, dùm fragmenta, licèt parumper secessa, nexibus suis conservatis juncta manserint, et juvante casu, decimo quarto, aut vigesimo die levia exercitia, pro nascituro partis robore indies augenda, æger suscipiet; motus enim leviores et pedetentìm peracti corroboramento intersectionis fibratæ sensibiliter non adversatur; cautelæ in his quidem sunt habendæ, et ratione fortuitarum circumstantiarum tempus

quietis quandoquè prorogandum, ne fibræ strati aponevrotici tempore fracturæ ossis Rotulæ conservatæ, et nexûs vices agentes præmaturo et præsertim improviso motu disrumpantur; quippè quiete et membri positione adæquatis torporem distensione illarum productum, amittant, nec non novâ evolutione corroborentur, oporteat; sed numquàm immota membri extensio nimis procrastinanda, neque fasciis vel machinis partes justò arctiùs constringendæ, ut fragmentorum exactissima seu immediata unio contingeret, nam eodem tempore, quo conjunctiùs accrescerent, reliquæ partes articulationis vitiosos processus subsequerentur; adeòque rejiciendum videtur præceptum celeberrimi Professoris Dupuytren (1), qui membri immotam extensionem et fasciis fragmentorum repositionem ad 110 vel ad 120 dies pro re natâ protendit.

Comminuta audit *Patellæ solutio*, quùm violentiâ quâdam pluribus in fragminibus disrumpatur.

Diagnosis ex *antecessis et præsentibus* erui valet. Ut fractura hujusmodi effici possit, causæ *occasionales* antecedant oportere liquidò patet; sunt nempè corpora extranea applanata in Patellam propulsa, seu illud ipsum os eadem collidens per ictum, lapsum, etc. *Causæ prædisponentes* minoris momenti hìc habendæ sunt, cùm illud os structurâ suâ solutioni ejusmodi haud facilè cedat.

Ad *symptomata præsentia* pertinent: dolor, intumescentia inflammatoria, motûs impotentia, fragminum secessus, et sub agitatione manuariâ, dùm ad se invicem ducuntur, eorum strepi-

---

(1) Op. cit.

tus, etiamsi in casu quo disrumpens potentia, ossis substantiam solvendo, stratis tendineis, jamjam descriptis integris pro maximâ saltem parte manentibus, vim suam consumpserit, secessus nullus quandoquè videatur; sed strepitus ille peculiaris cum strepitu ex partibus mollibus contusis oriundo, non est confundendus. Obscurior evadit diagnosis, cùm genu inflammationis impetu immensùm intumuerit; pro curâ autem Rotulæ solutionis illud diagnoseos dubium nil mali portendit, quippè quòd ad inflammationis intensitatem potiùs, quàm ad Rotulæ comminutionem omnis attentio dirigi debeat.

Prognoseos fausta auguria præcipuè erunt in ratione oppositâ intensitatis complicationum. Notatu dignum est, solutiones comminutas Patellæ, vi externâ necessariè productas, validam sugillationem ad minimum habere pedissequam, cum illius ossis hujusmodi læsionibus enixè sese opponat; non raró complicantur cum integumentorum partiumque articularium dilacerationibus, distorsionibus, plagis superficialibus vel penetrantibus, intensâ inflammatione, sanguinis effusione vel et rupturâ capsuli articularis atque aëris in articulationis cavo penetratione, etc., quæ omnia prognosim ominosam reddunt.

Quoad *curam* notetur comminutam Patellam, vehementiâ symptomatum domatâ, eamdem medendi rationem, ac transversa ejus ruptura, exposcere, et si fragmenta rursùm tracta fuerint, lateraliter dimotæ partes osseæ repressione factâ, spleniis ad latera admotis et apparatu contentivo modicè adstricto satis facili negotio continentur. Reliqua sequuntur therapiam symptomatum fracturarum generalem; longum foret indicationem curatoriam singulæ complicationis commemorare; sufficiat nobis notasse, membranam synovialem et ligamenta illius articulationis violentissimæ inflammationis esse capacia, quæ methodum antiphlo-

gisticam energissimam quandoquè eludit, et nisi felici eventu vincatur, suo impetu sequelisve ægrum enecat, vel nullo remedio superandâ ankylosi genu ferit.

Verùm, si tempestivè advocati nil præter Rotulæ comminutionem et partium adjacentium contusionem suspicemur, opportunum est, sævientem illam inflammationem avertere; quieti igitur et blando regimini ægrotans extemplò relegandus, et parti affectæ apponendæ sanguisugæ numero plures, repetitis pro re natâ vicibus, quarum morsularum sanguinis profusio lotionibus tepidis promovebitur et eisdem mediis quæ ad pag. 26, indicavimus genu continuò irrorabitur, donec omnis dolor, caloris augmentum, atque adeò inflammationis metum evanuerint. Fomenta tamen algida sedativa sæpiùs absque sanguinis detractionibus succedunt, dummodò post casum, ante fluidorum affluxum, immediatè applicentur; aliàs præmitti debet sanguinis depletio, nam si certiores simus de incipiente affluxu, si jam intumescentia inflammatoria plenariè existat, vel non obstantibus illis superveniat, tùm ad largiores et repetitas hyrudinum applicationes deveniendum; sed si integumenta admodùm tumefacta et tensa inflammatione deprehendantur, largæ scarificationes præferri merentur, et cùm morbi strages anteriora genu exclusivè non occupent, positio, quæ tunc membro optimè competit, paulisper flexa videtur, licèt aliàs extensa sit anteponenda; adæquatæ incisiones quàm proximè usu veniunt, ut effuso sanguini, saniei, vel et factæ suppurationi, articulationis cavo minantibus eamdem per capsuli rupturam infestantibus, ex eo partìm aut totaliter proficiscentibus, via expedita præbeatur, exindè enim partium tensio atque dolor atrocissimæ summoperè mitigantur; resolutio demùm cataplasmatibus emollientibus seu fomentis plenaria tentabitur; sed, proh dolor! miseri ægri quandoquè tandem cruciatibus et abundanti nimiâ suppuratione, marasmo confecti,

4

ni membrum tempestivè amputetur, succumbunt. Omni hìc ergò studio vires intendere debet medicus, ut quàm promptiùs illa media pro re natâ apponentur; non est enim mora ei libera, quin ægri vita periclitetur; talis nempè est quandoquè læsionis ratio, atque tensio partium articularium, ait celeberrimus Richerand (1), ut, sicuti in digitorum læsionibus, gravissima symptomata v. c. tetanus, et ipsa mors momento citiùs sequantur.

Suntne processus vitales partium articularium morbidarum, in ratione oppositâ gradui vitalitatis earumdem in statu sano?

An potiùs terrifica illa symptomatum series à nervorum compressione, qui circa majores articulationes, cute densâ tectas, notabiliter abundant, oritur?

An, quod vero similius, nervi illi statum partium, quas pertranseunt, inflammatorium participes, vel contusi, dilacerati seu imperfectè divisi perturbationes eas producunt, quæ ægro vitam sæpiùs eripiunt?

Sunt hujusmodi momentosæ quæstiones, quas sibi medicus proponere valet, et si eorum nodum omninò solvere nequeat, observationibus compertum esse tenebit, eò majus periculum imminere, eòque promptiùs efficaciora, quàm topica quæ jam indicavimus esse tentanda remedia, quò læsio intensior simul plures partes occupaverit vel pedetentìm turbaverit; adeòque si reflexiones irritationis principalioribus organis minentur, aut illa jam obsideant, nam si symptomata primitiva localia mitescant, urgeat, non minùs sympathicas illas irritationes persequi necesse est; igitur cùm subjectum sit junius vel plethoricum, cùm irritatio licèt secundaria, viscus parenchymatosum, occupet imprimìs instituendæ generales v. s. stricta diæta, interna demulcentia, tandem locis

(1) *Mém. de la fracture de la Rotule*, in op. cit.

affectis pro re natâ undiquè applicentur hyrudines, cataplasmata et fomenta emollientia, haud neglectâ curâ principaliori primitivæ læsionis. Atque si his omnibus resolutio ante vigesimum diem non obtineatur, etiamsi fragmenta Patellæ comminutæ admodùm diducta fuerint, nullo modo ampliùs reducenda veniunt; sola indicatio quæ tunc medico superest, versatur in membri conservatione et in momentaneæ ankyloseos prophylaxi.

Sequentem observationem, ut uberrimum exemplum substantiæ osseæ Rotulæ comminutionis, citra fragminum secessum, subjeci.

Bernardus Eukelaer, 24 annis natus, pictor, è scalis, sedecim pedibus altis, die 12 junii 1821 cecidit, et genu dextro, præcipuè tetigit humum; relevatus et progrediendi impotens ad nosocomium fertur. Rotulæ genu dextri comminutio distinctu erat facilis, integumenta enim leviter tantùm contusa, nedùm tumefacta, et fragminum mobilitas atque crepitus, nec non magnum augmentum ossis in diametro suo circuitûs complanati, conspicuè reddebant. Itaque cùm ossis divisi fragmenta minimè recessa, vinculo naturali continerentur, tota cura in inflammationis prophylaxi directa fuit, quæ pro votis succedit quiete, membri positu, et fomentis frigidis. Quinto jam die è lectu surrexit, indies motus auxit, et primâ julii è nosocomio migravit, cùm motûs modestia tam esset exigua, ut facilè munere suo fungi valeret. Duos post menses individuum vidi et omnia ritè peragebat, quamquàm Rotula dextra sinistram volumine superaret.

TANTUM.

POSITIONES MEDICÆ.

I.

Si textus omnes particularem habeant actionem, actio illa aberrationis capax est, et in eo tota Pathologia versari debet. (Vide *Broussais*, *Exam. des Doc. Méd.*, tom. 1, préf., pag. VI.)

II.

Medicina empirica, si quidem in eo dumtaxat constet, ut observata symptomata nec non remedia, quæ vel profuerunt vel nocuerunt memoriæ mandentur, remotâ quâcumque physiologicâ explicatione, adhibenda non est; quia unum organum læsum multa diversaque edit symptomata, quæ illis à plurimis aliis organis petitis adeò intricantur, ut vix datum sit, in naturâ reperire series symptomatum, cum illis in exemplum admissis prorsùs congruentes. Huic confusioni obviari non potest, nisi symptomata organis adscribentur.

III.

Ut medicina efficaciter excolatur, non solùm sufficit adscribere symptomata organis, verùm etiam oportet, ut distinguatur in quo hæc organa à statu sano differant, id est, ut morbi natura determinetur.

IV.

Natura morborum pro medico id esse debet, quod indicationes curatorias suppeditat. Innotescit igitur 1.° ex notione modificatorum qui intenderunt, imminuerunt aut qualicumque modo per-

verterunt actionem organi primitivè affecti; 2.° ex notione influxûs hujus organi in alia; 3.° tandem ex notione modificatorum, qui æquilibrium restituere aut morbi intensitatem saltem imminuere possunt. Ergò natura morborum pro medico fluit ex organorum manifestâ modificatione physiologicâ.

V.

Cumulationes symptomatum, quæ pro morbis accipiuntur, et organis è quibus profluunt non adscribuntur, aut quæ illis quidem tribuuntur, sed citra exactè determinatam notionem aberrationum physiologicarum eorumdem organorum, abstractiones metaphysicæ sunt, quæ præ se non ferunt statum morbosum constantem, immutabilem, et cujus exemplum in naturâ iterùm offendere certiores simus; sunt igitur entitates factitias, et omnes, qui illâ methodo medicinæ incumbunt, sunt *ontologistæ*.

VI.

Entitates morbidas factitias æstimare potentias nocentes, quæ in organa agunt, et illa, hoc illove modo perturbantes modificant, est effectum pro causâ habere; est ontologiæ indulgere.

VII.

Successionem symptomatum observatorum æstimare morbi decursum necessarium et immutabilem, atque indè diagnoseos et curationis caracteres essentiales deducere, est entitatem factitiam creare, cùm organorum affectiones dissimili ratione sese habeant, secundùm modificatores qui in ea agunt; est sese constituere imparem curandi hunc morbum ante ejus exitum, nisi

propria sua principia manifestè impugnentur. Est semper ontologiæ indulgere.

VIII.

Offerre remedia entitati morbidæ factitiæ, citra perpensationem effectuum, quos et in organis illa recipientibus, et in illis cum his organis sympathiam alentibus, exerunt; est curare aut exasperare morbum sine rationis hujus eventûs cognitione.

IX.

Qui morbum sanat, citra præhabitam perpensationem physiologicarum modificationum, quibus curam illam peregit, certior non est agnoscendi et curandi eumdem morbum, dùm denuò occurret; undè necessariò fluit, nec faustos nec adversos ontologistarum successus inservire posse, ut vel felices practici evadant, vel alios efformare possint.

X.

Propositiones 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, rationem suppeditant, ob quas medicina fluctuans et ambigua ad hodierna usque tempora manserit.

(Pro positionibus 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10, vide Broussais, *Examen des doct. méd.* prop. CDLX, CDLXI, CDLXII, CDLXIII, CDLXIV, CDLXV, CDLXVI, CDLXVII et CDLXVIII.)

XI.

In inflammationibus omnes stimuli sunt avertendi.

Hujus, quam lectionibus clinicis nobis passìm præcepit claris-

simus van Rotterdam, clinicæ internæ Professor, sententiæ ab unoquoque cordato medico vivam memoriam tenendam esse arbitramur, et sub hoc sensu *quies* et *abstinentia* primarium locum teneant oportet, nam *functionum exercitium stimulationis uberrima fons*.

XII.

Hæmorrhagia ex vulnere corpori inflicto orta, profundiori incisione quandoquè sisti debet.

XIII.

Scarificationes tonsilarum nec non gingivarum inflammatarum ope pharyngotomo institutæ maximè laudandæ.

XIV.

In erysipelate phlegmonoïdeâ extremitatum scarificationes sanguisugis anteponendæ, haud neglectis topicis et internis emollientibus antiphlogisticis.

XV.

Ulcera mali moris dicta, callosa, etc. perversæ medelæ stimulanti plerumquè tribuendæ, sæpè incisionibus, sanguisugarum applicationibus et præsertìm scarificationibus pro re natâ institutis curantur, haud neglectis topicis emollientibus antiphlogisticis nec non eorumdem internis blandè nutrientibus.

XVI.

In hæmoptysi etiam abundantiori pulmonum vulnere pro-

ductâ, et ubi mors jam fores pulsat, venæsectio ad animi deliquium instituta sæpè sola salus.

XVII.

Ab abscessuum incisionibus largis et multiplicatis externarum partium, ni id partium anatomica dispositio vetet, medicus abhorrere non debet, cùm illæ promptiorem plerumquè sequantur medelam.

XVIII.

Vesicantia non nisi summâ cum cautelâ et circumspectione adhibenda.

Vidi nihilque reperi quod legis Academiæ paragrapho 56 *adversetur.*

J.-H. VERBEECK,
Fac. Med. h. t. Dec.